

ГЛАВА 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ ИЗ СЕМЕЙ С НЕНОРМАТИВНЫМИ СЕМЕЙНЫМИ КРИЗИСАМИ

Большое значение гармоничного семейного воспитания для развития и становления полноценной, психологически устойчивой и адаптированной личности подростка неоспоримо. Полная семья, позитивные внутрисемейные взаимоотношения, нравственные ценности и моральные нормы семьи закладывают основы отношения подростка к себе, к миру, а также содействуют развитию положительных качеств. Подростковый возраст — это период социально-психологической адаптации к окружающему миру и интенсивного формирования ценностной системы и жизненных ориентиров на будущее. Этот возрастной этап является одним из ответственных периодов становления ценностных ориентаций в силу его сензитивности и глубины происходящих психолого-физиологических трансформаций [124, с.36-37; 305, с.81-82]. Формирование этой важной составляющей личности происходит в процессе социализации и, прежде всего, под влиянием семьи. Не случайно, многие исследователи отмечают, что для нормального психологического и физического развития подрастающего поколения так важна семья со своими традициями, культурой, осуществляющая воспитательные и социализирующие функции, противостоящая психологическим и материальным трудностям.

При этом, сама семья, будучи открытой системой, постоянно сталкивается с трудностями жизнедеятельности. Нарушение гомеостатических процессов в семейной системе, приводящих к фрустрации привычных способов ее функционирования и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения, называют семейным кризисом. Ряд семейных кризисов являются нормальным этапом развития семейной системы и представляют собой возможность перехода семьи на новый уровень функционирования с целью адаптации. Такие кризисы в научной литературе, посвящённой психологии семьи принято называть нормативными. Так, нормативный кризис возникает на определённом этапе развития супружеских отношений и тесно связан с задачами, которые выполняет семья на данном этапе. В качестве примеров можно привести рождение ребёнка, поступление ребёнка в школу, наступление подросткового возраста у детей в семье, выход старших детей из семьи (отдельное проживание, вступление в брак) и т.д. В целом, нормативный семейный кризис — это кризис развития семейной системы.

В последнее время, исследователи обратили внимание на ещё один вид семейных кризисов, которые вызываются специфическими событиями и могут возникнуть на любом этапе функционирования семейной системы

– это ненормативные кризисы семьи [215]. Среди специфических событий, которые вызывают ненормативные семейные кризисы, выделяют: развод; супружескую измену; усыновление или взятие под опеку детей; невозможность совместного проживания супругов в силу различных причин; подростковая беременность; смерть одного из членов семьи (ребёнка, родителя, супруга и т.д.); изменения в социальном статусе и материальном положении семьи и другие [154, с.419-420]. Как правило, такого рода кризисы «застают врасплох» большую часть членов семьи, а потому часто переживаются ими более драматично, менее конструктивно и предсказуемо. Семейные кризисы не только нарушают привычный образ жизни и способ функционирования всех ее членов, но и являются «событием особого рода» для детей и подростков [240], у которых под действием этих событий происходят внутренние изменения и формируются новые модели поведения, направленные на переживание и преодоление кризисного события в семье [212, с.64-65].

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что опыт переживания кризисных ситуаций в семье оказывает существенное влияние на характер преодоления жизненных трудностей подростками, на их социально-психологическую адаптированность, особенности взаимодействия с другими людьми, отношение к себе. И порой, те модели поведения, которые формируются у подростков под воздействием кризисной ситуации в семье, не всегда являются конструктивными и, нередко, приводят к формированию у подростка негативных жизненных установок, социальной апатии, изживенчеству, различным формам делинквентного поведения, что требует их выявления для проведения своевременной психологической работы и оказания помощи семье и подростку. Исходя из этих положений, ГБУ «Тверской областной центр социальной помощи семье и детям» при поддержке Министерства социальной защиты Тверской области провели социально-психологическое исследование показателей социально-психологической адаптированности, благополучия и ценностных ориентаций подростков, в жизни которых за последние 1,5 года произошли значимые кризисные ситуации в семье – то есть, семьи данных подростков пережили или переживают ненормативный кризис.

Таковыми параметрами являлись: смерть одного из родителей, развод родителей, один из родителей попал в места заключения, тяжёлая болезнь (потеря дееспособности или инвалидность) одного из родителей, подросток попал под опеку родственников или в замещающую семью по причине лишения родителей родительских прав.

Охарактеризуем психологическое содержание данных кризисных семейных ситуаций и их влияние на самочувствие подростков.

Смерть члена семьи - одно из самых сильных потрясений в жизни подростка и семьи в целом. Влияние этого события на подростка

определяется значимостью для него умершего, его функциональной нагруженностью, степенью эмоциональной близости с ним. Потеря члена семьи может привести к появлению «функциональной пустоты» в семейной системе, приводящей к необходимости перераспределения в ней ролей и функций. К патологическим симптомам, сопровождающим переживание горя, можно отнести следующие: затянувшееся переживание горя; сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, напряжением, упреками в свой адрес; появление болезней психосоматического характера; враждебность, направленная против конкретных людей; полное изменение стиля жизни; снижение эмоциональной чувствительности; эмоциональная лабильность; суицидальные мысли и намерения; изменение отношения к друзьям и родственникам, уход от контактов с ними или чрезмерная навязчивость; избегание социальной активности [186].

Развод — это кризис, который затрагивает всю семейную систему и тяжело переживается не только супругами, но и детьми, особенно подросткового возраста. В результате развода образуется неполная семья - семья с одним родителем, что вызывает необходимость структурной реорганизации. В подростковом возрасте развод родителей может негативно сказаться на решении возрастных задач и затруднить процессы сепарации. Также, развод может вызывать различные протестные, фобические и депрессивные реакции у подростков, а в дальнейшем — строить близкие доверительные отношения с представителями противоположного пола.

Тяжёлая болезнь. К категории «семья с тяжелобольным человеком» относятся семьи, где один из членов страдает каким-либо серьёзным соматическим либо нервно-психическим заболеванием. Болезнь одного из членов семьи сопровождается нарастанием эмоционального напряжения в семье и физической нагрузки у отдельных ее членов. По данным Э.Г.Эйдмиллера [257], жалобы на нервно-психическое напряжение, неуверенность, тревогу наиболее часто встречаются при беседе с членами семей с тяжелобольным, в том числе и подростками [186].

Нахождение родителя в местах лишения свободы. В условиях дефицита или полного отсутствия понимания сложившейся жизненной ситуации у подростка часто формируется негативное отношение к органам правопорядка и закону, которые он воспринимает как первопричину семейных бед. Это обуславливает его социальную уязвимость и может стать фактором риска криминализации в будущем [142, с.90-91].

Лишение кровных родителей родительских прав. Большинство детей и подростков болезненно реагируют на разлуку с кровной семьёй. По сути, они переживают двойную жизненную травму: с одной стороны, это плохое обращение в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой — сам факт разрыва с семьёй. Подросткам трудно адекватно оценить причины изъятия их из семьи, и они могут воспринимать это как насилие, а

представителей органов опеки – как агрессоров. Но даже тогда, когда перемещение было ожидаемым, они испытывают страх и неуверенность, чувствуют себя зависимыми от внешних обстоятельств и незнакомых им людей.

Описание результатов исследования

Базу исследования составили подростки из семей, состоящих на контроле социальных служб: Социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и Комплексных центров социального обслуживания населения на территории Тверской области. При этом, родитель или представитель подростка (опекун или социальный педагог, если подросток находится в социально-реабилитационном центре) заполнял анкету на выявление кризисной ситуации в семье, а также опросник по фиксации поведенческих и невротических симптомов у подростка. Подросткам был предложен опросник социально-психологической адаптации (СПА) Р.Даймонд, К.Роджерса и методика «Ценностные ориентации личности-8» (ЦОЛ-8) Г.Е.Леевика.

В исследовании приняли участие 162 подростка в возрасте от 13 до 17 лет. Среди них: 48% - юноши и 52% - девушки.



Рис.1. Распределение подростков по группам, в зависимости от кризисной ситуации в семье, в %

Среди кризисных ситуаций, произошедших в семье, у исследуемых подростков превалирует смерть одного из родителей – 31% и развод родителей – 29% от всей выборки. Попали под опеку в связи с лишением родительских прав 16% подростков исследуемой выборки. У 13% подростков в семье имеется тяжелобольной член семьи, 11% подростков лишились одного из родителей в связи с его помещением в места заключения (рис.1).

Распределение подростков по группам кризисных ситуаций в семье не равномерно. Однако, данные результаты представляют собой

статистический срез соотношения ненормативных кризисов семьи, тем самым, позволяя судить о частоте встречаемости той или иной проблемы среди ненормативных кризисов.

Также, с помощью анкеты, выявлялись характер и частота встречаемости поведенческих и невротических симптомов неблагополучия у подростков из семей с ненормативными кризисами. В таблице 1 представлен частотный анализ встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия у подростков из таких семей.

Таблица 1

Частота встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия у подростков из семей с ненормативными кризисами, в %

Кризисная ситуация в семье / Симптом	Смерть одного из родителей	Развод родителей	Родитель в МЛС	Тяжелая болезнь члена семьи	Подросток попал под опеку
Связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению	36%	34%	29%	26%	17%
Отсутствие увлечений, хобби	35%	26%	41%	53%	17%
Постоянные прогулы занятий в учебных заведениях	15%	20%	12%	11%	9%
Отсутствие стабильных дружеских отношений со сверстниками	15%	16%	47%	26%	23%
Наличие конфликтов с учителями	14%	24%	18%	11%	9%
Неухоженный внешний вид, несоблюдение норм личной гигиены	2%	6%	-	21%	-
Наличие вредных привычек	33%	26%	29%	21%	13%
Склонность к воровству	12%	-	12%	5%	4%
Склонность к побегам, уходам из дома	8%	6%	18%	16%	9%

Анализ результатов показывает, что у подростков, переживших за последние 1,5 года смерть одного из родителей, наиболее часто встречаются такие симптомы поведенческого неблагополучия как: связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, отсутствие увлечений и хобби, а также наличие вредных привычек.

В группе подростков, переживших развод родителей, ведущим поведенческим симптомом неблагополучия является связь со сверстниками,

склонными к противоправному поведению. Однако, здесь стоит обратить внимание на то, что у каждого четвёртого подростка имеются вредные привычки (курение, алкоголь), выявляются конфликты с учителями и отсутствуют увлечения и хобби.

Для подростков, у которых один из родителей попал в места лишения свободы, характерно отсутствие стабильных дружеских отношений со сверстниками и отсутствие увлечений, хобби. В тоже время, именно в этой группе подростков стоит обратить внимание на частоту встречаемости и таких поведенческих симптомов как: наличие вредных привычек, связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, а также их конфликтность, склонность к уходам из дома.

Больше половины подростков, в семье которых один из родителей за последние 1,5 года приобрёл тяжёлую болезнь (потерю дееспособности или инвалидность), не имеют стабильных увлечений и хобби. В тоже время, среди поведенческих симптомов неблагополучия встречается связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, отсутствие дружеских отношений со сверстниками, наличие вредных привычек, и, что характерно только для этих подростков – неухоженный внешний вид, несоблюдение норм личной гигиены (отмечено у 21% подростков этой группы). Такой поведенческий симптом неблагополучия может объясняться тем, что фокус внимания семьи сосредоточен на больном члене семьи и на его потребностях, в связи с чем, подросток больше предоставлен сам себе.

Наиболее благоприятной группой с поведенческой точки зрения оказались подростки, попавшие за последние 1,5 года под опеку или в замещающую семью по причине лишения родительских прав. У них могут встречаться трудности в формировании стабильных дружеских отношений со сверстниками, но в целом, симптоматика неблагополучия не является столь выраженной. Это может объясняться повышенным контролем со стороны опекунов, а также социальным сопровождением таких семей со стороны органов опеки и попечительства и социальных служб.

Частота встречаемости невротических симптомов неблагополучия у подростков из семей с кризисными ситуациями имеет свои особенности (табл.2).

Так, для подростков, переживших смерть одного из родителей, развод родителей, и подростков, у которых один из родителей содержится в местах лишения свободы, по частоте встречаемости симптомов неблагополучия лидируют интроверсия (держит переживания в себе), излишняя эмоциональность, тревожность, страхи, нерешительность. То есть, их симптомы неблагополучия лежат в области эмоциональных нарушений. Те же симптомы, но с меньшей частотой встречаемости констатируются у подростков, находящихся под опекой или в замещающей семье.

Таблица 2

Частота встречаемости невротических симптомов неблагополучия у подростков с разными кризисными ситуациями в семье, в %

Кризисная ситуация в семье \ Симптомы	Смерть одного из родителей	Развод родителей	Родитель в МЛС	Тяжелая болезнь члена семьи	Подросток попал под опеку
Робость, нерешительность	31%	40%	35%	26%	26%
Навязчивые действия и ритуалы	12%	12%	18%	37%	13%
Излишняя эмоциональность	46%	48%	35%	68%	35%
Тревожность и страхи	42%	28%	47%	62%	35%
Интроверсия (держит переживания в себе)	48%	44%	53%	50%	30%
Плохой сон и трудности засыпания	19%	22%	12%	53%	17%
Быстрая утомляемость, вялость	25%	22%	29%	50%	9%
Трудность сосредоточения во время занятий, снижение памяти	36%	38%	29%	42%	26%
Головные боли или неясные боли в различных частях тела	13%	14%	18%	26%	17%

Особо хочется обратить внимание на подростков, в семье которых один из родителей имеет тяжёлое заболевание. Встречаемость показателей невротических симптомов у них выше, нежели в других группах подростков (в среднем – 4-5 симптомов у каждого подростка) (рис.2.). При этом, частота проявления невротических симптомов значительно превышает поведенческую симптоматику. То есть, подростки, у которых имеется тяжелобольной член семьи выделяются среди остальных подростков ярко выраженной невротической симптоматикой неблагополучия. Свыше 50% подростков этой группы имеют эмоциональные нарушения (излишняя эмоциональность, страхи, тревожность, интроверсия), а также у них отмечаются функциональные расстройства нервной системы (плохой сон и трудности засыпания, быстрая утомляемость, вялость, трудности сосредоточения во время занятий, снижение памяти). То есть, по силе воздействия на психическое состояние подростков, внезапная тяжёлая болезнь одного из родителей оказывает многоплановое деструктивное влияние. Положение может усугубляться и тем, что в отличие от других групп подростков, где кризисная ситуация в семье имела исход (хоть и

негативный), подростки с тяжелобольным членом семьи находятся в актуальной ситуации с неопределённым исходом. Особенно это касается семей с онкобольными членами, где результат лечения может быть длительным и не всегда успешным.

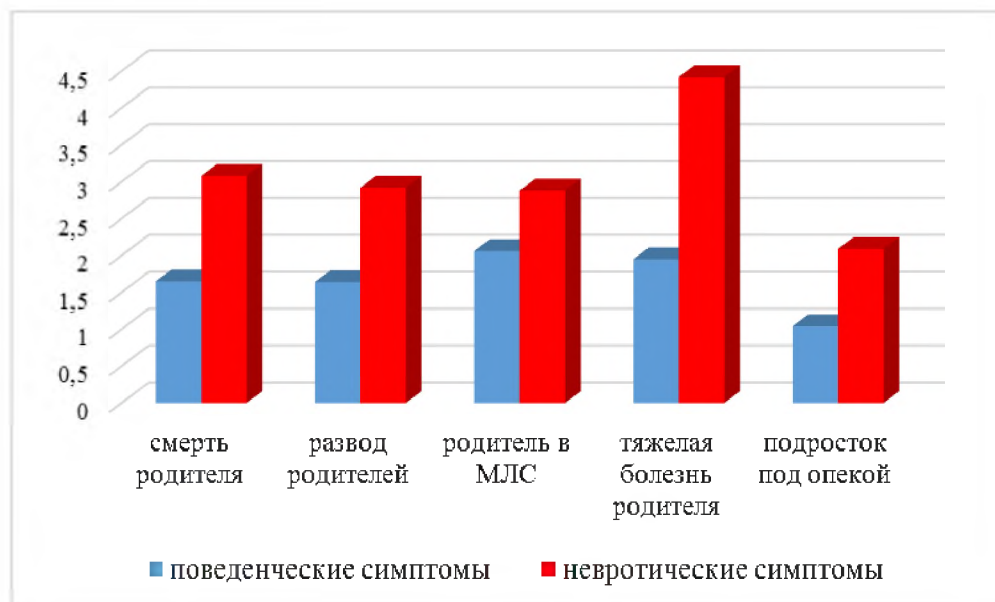


Рис.2. Средние значения встречаемости поведенческих и невротических симптомов на 1 подростка каждой группы, в зависимости от кризисной ситуации в семье

Данные по поведенческой и невротической симптоматике были получены по результатам оценок родителя или представителя подростка. В тоже время, согласно самооцениванию подростков по опроснику социально-психологической адаптированности Р.Даймонд и К.Роджерса выявленные результаты не противоречат вышеуказанным данным и расширяют, и уточняют особенности адаптации подростков из семей с ненормативными семейными кризисами.

Обнаружено, что 65% опрошенных подростков имеют низкий уровень социально-психологической адаптации. То есть, уровень приспособления этих подростков в соответствии с требованиями общества и с собственными потребностями и мотивами достаточно низкий. Лишь 35% подростков выборки – адаптированы к социуму в рамках нормы (нормальный уровень социально-психологической адаптации согласно опроснику - от 70 баллов).

При этом, подростки, имеющие тяжелобольного члена семьи и подростки, пережившие смерть одного из родителей, являются менее адаптированными (рис.3).

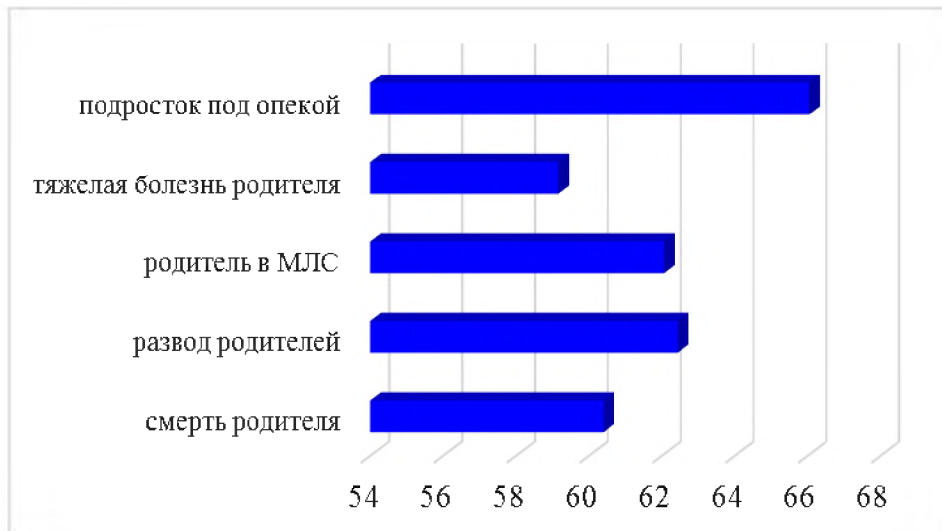


Рис. 3. Средние значения по шкале «адаптация» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

Склонны принимать себя и удовлетворены собой 71% подростков выборки. При этом, потребность во взаимодействии с другими, в общении отмечается лишь у 51% подростков. 49% - склонны избегать межличностного контакта, не принимать других.

Детальный анализ выраженности самопринятия и принятия других у подростков с разной кризисной ситуацией в семье выявил преобладание уровня самопринятия над принятием других во всех группах подростков на значимом уровне (при $p < 0,005$), кроме группы подростков, у которых один из родителей находится в местах лишения свободы ($p = 0,187$, различия не значимы) (рис.4).

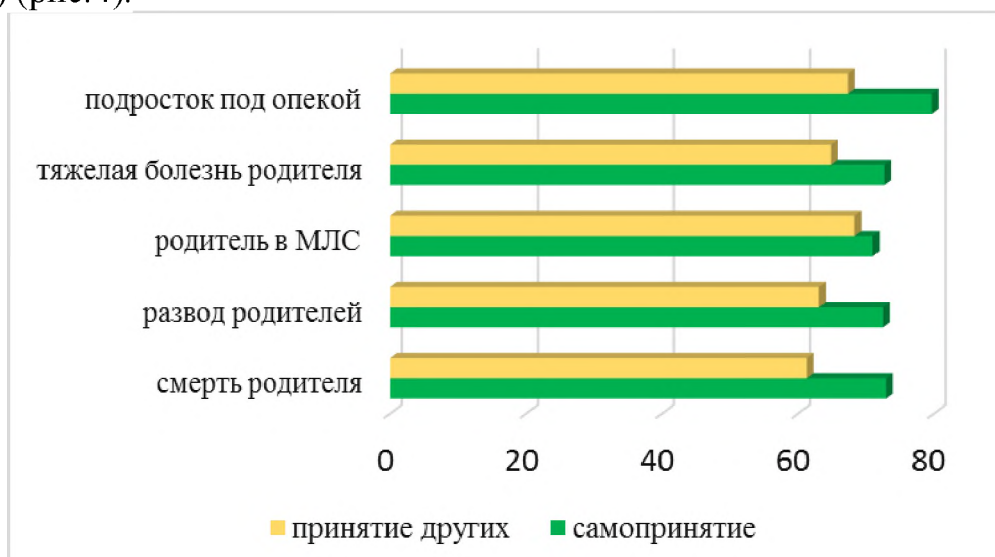


Рис.4. Средние значения по шкалам «самопринятие» и «принятие других» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

Этот исследовательский факт интересен и тем, что согласно частоте встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия (см. табл.1) у подростков, родитель которых находится в местах лишения свободы, стабильные дружеские отношения часто не сформированы или не поддерживаются. Это позволяет предположить, что непринятие себя или других не является основанием отсутствия стабильных дружеских отношений со сверстниками у данных подростков.

По самооощению 41% подростков в целом испытывают эмоциональный комфорт. 59% - эмоциональный дискомфорт. При этом, наиболее дискомфортными по эмоциональному состоянию являются подростки, имеющие тяжелобольного родителя (рис.5). Эти данные согласуются с наличием невротической симптоматики и частоты встречаемости симптомов именно у подростков с тяжелобольным родителем.

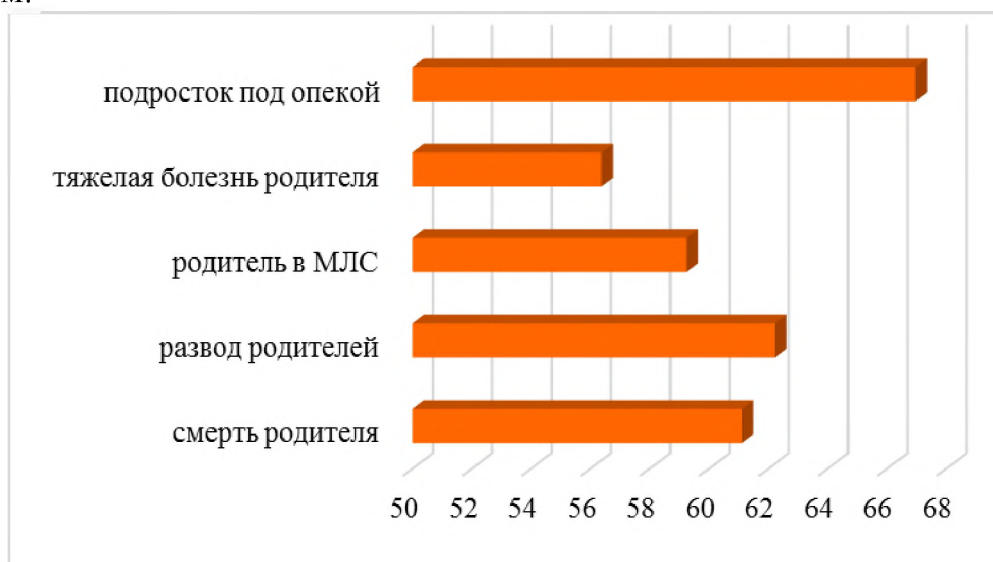


Рис. 5. Средние значения по шкале «эмоциональный комфорт» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

Выявлено, что 23% подростков из выборки склонны к эскапизму, то есть уходу от решения проблем путём погружения в мечты, фантазии, а также в свои мысли вместо решения проблем. Возможен уход от проблем через употребление алкоголя, курения и других химических веществ.

Из этих 23% подростков с выраженным эскапизмом, одну треть составляют подростки, имеющие тяжелобольного родителя (рис.6). То есть, в большей степени, стремление уйти от реальности характерно именно для подростков этой группы, что опять объясняется актуальной травматичной ситуацией болезни близкого члена семьи, сопровождающейся неопределённостью исхода, а также теми изменениями в структуре и функциях семьи, которые последовали после приобретения нетрудоспособности родителем.

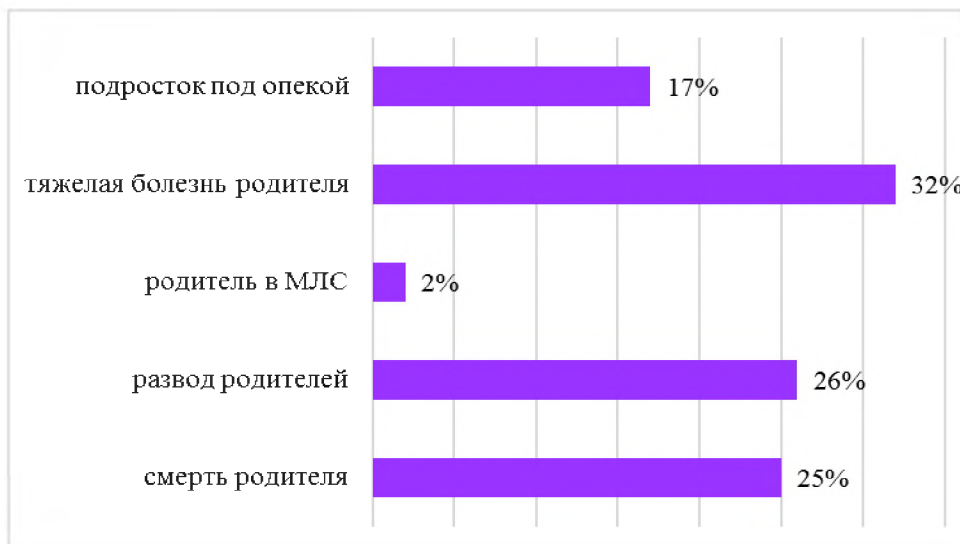


Рис.6. Процентное соотношение подростков с высоким уровнем эскапизма в каждой группе

Исследование ценностных ориентаций подростков из семей с разными ненормативными кризисами показало, что для подростков основными целями в жизни как ценностными ориентациями являются установки на общение (49% подростков от всей выборки), на материальные ценности (44% подростков от всей выборки) и на труд (42% подростков от всей выборки). Ценностная ориентация на общение как цель жизни связана с возможностями удовлетворения потребностей личности в общении, в том числе с такими ценностями, как: информированность, наличие свойств характера, способствующих общению (жизнерадостность и чувство юмора), наличие возможности общения с коллегами и клиентами на работе, обсуждении проблем. Ориентация на общение предполагает также хорошие отношения с коллегами по работе и личными друзьями.

Ценностная ориентация на материальные ценности обобщает ценности, которые присущи материальной обеспеченности - высокая заработная плата, благоустроенная квартира и личная автомашина, возможность одеваться по моде. В то же время быть материально обеспеченным — это предполагает либо быстрое продвижение по службе, либо хорошие взаимоотношения с нужными людьми.

Ценностная ориентация на труд обобщает в себе такие ценности, как приобретение богатого профессионального опыта, тонкое, до мелочей, знание специальности, знание современного состояния науки и техники по своей специальности, а также получение удовлетворения от самого процесса труда, осознание его общественной ценности, добросовестного отношения к делу.

Важно отметить, что у подростков, переживших кризисную ситуацию в семье, не находят поддержки профессионально-ценностные ориентации на познание и ценность общественно-политической деятельности. Стремление личности к самосовершенствованию, расширению своего

кругозора, образованию, повышению культурного и интеллектуального уровня, а также самокритичности, с одной стороны, и образованности, зрелости, мудрости в понимании жизни, важны лишь для 30% подростков. А различные виды общественной работы, являющиеся ценностью для человека как: пропаганда идей и знаний, различного рода общественная работа у себя в коллективе и по месту жительства, работа в выборных общественных органах отмечается ценной только у 9% подростков из всей выборки.

Более детальный анализ ценностных ориентаций выявляет интересные тенденции (см. табл.3). Так, для 60% подростков из семей, где один из родителей находится в местах лишения свободы, приоритетными являются материальные ценности. При этом ценности общественно-политической деятельности как цели жизни не являются значимыми в этой группе. Стоит также обратить внимание на специфику ценностных ориентаций у подростков, имеющих тяжелобольного родителя или перенесших смерть одного из родителей. В этих группах отмечаются лишь тенденции к тем или иным ценностным ориентациям. У подростков, перенесших смерть родителя – это ориентация на общение, а у подростков из семей с тяжелобольным родителем – ориентация на труд и познание. В целом, важно отметить, что именно эти подростки из двух групп сделали меньше выборов по ценностным ориентациям как целей жизни.

Таблица 3

Частота выборов ценностных ориентаций как целей жизни у подростков с разными кризисными ситуациями в семье, в %

Кризисная ситуация в семье Ценностные ориентации	Смерть одного из родителей	Развод родителей	Родитель в МЛС	Тяжелая болезнь члена семьи	Подросток попал под опеку
Ценностные ориентации на труд	35%	52%	35%	47%	52%
Ценностные ориентации на общение	44%	50%	41%	37%	52%
Ценностные ориентации на познание	29%	36%	41%	42%	35%
Ценностные ориентации на общественно-политическую деятельность	10%	8%	-	5%	13%
Ценностные ориентации на материальные ценности	35%	50%	59%	37%	43%

Исследование ценностных ориентаций как средств достижения целей показало, что подростки, пережившие кризисные ситуации в семье, в значительной степени ориентированы на нравственные (55% подростков от всей выборки) и волевые качества (53% подростков от всей выборки) и настроены на развитие этих качеств в себе. Речь идёт об отношении человека к другим людям - любить людей, уважать их, быть чутким, искренним, прощать их ошибки и заблуждения, уметь почувствовать чужую беду и помочь людям. Ценностные ориентации на развитие волевых качеств проявляются в высокой оценке настойчивости и упорства в преодолении препятствий, целеустремлённости, выдержки и самообладания, смелости и решительности, уверенности в своих силах, быстроты в решении производственных и житейских вопросов. Особо здесь стоит отметить подростков из семей, с тяжелобольным родителем (см. табл.4). Порядка 68% подростков, имеющих тяжелобольного родителя, отмечают для себя ценным развитие именно волевых качеств.

Таблица 4

Частота выборов ценностных ориентаций как средств достижения целей у подростков с разными кризисными ситуациями в семье, в %

Кризисная ситуация в семье	Смерть одного из родителей	Развод родителей	Родитель в МЛС	Тяжелая болезнь члена семьи	Подросток попал под опеку
Ценностные ориентации на развитие нравственных качеств	38%	46%	41%	53%	56%
Ценностные ориентации на развитие деловых качеств	27%	32%	29%	37%	39%
Ценностные ориентации на развитие волевых качеств	42%	56%	41%	68%	48%
Ценностные ориентации на развитие моральных качеств	21%	32%	23%	26%	17%

А вот ценности деловых и моральных качеств не нашли значимой выраженности. Более 70% подростков всей выборки не считают ценными, такие качества как скромность и бескорыстие, а также способность понять, почувствовать прекрасное в человеке, природе и искусстве. Возможно, такой акцент в ценностных качествах связан с тем, что подросткам пришлось пережить травматический опыт в семье и в приоритете те качества, которые позволяют этим подросткам быстрее переработать негативный опыт, взрастить в себе внутренний стержень. Ведь возможность совладать со стрессовыми и фрустрирующими ситуациями в значительной мере зависит от уровня психического развития личности, ее

стрессоустойчивости, имеющегося опыта в преодолении трудностей, жизнестойкости и т.д. Пережив трудную жизненную ситуацию в семье, подросток смещает фокус на те качества, которые придают жизнестойкость, возможность справиться с ситуацией и одновременно, позволяют «излечиться внутри». Не случайно, в ценностных ориентациях отражается психологическое состояние личности, ее социальное самочувствие, эмоциональная оценка прошлого, настоящего и будущего.

Актуальные вопросы психосоциальной работы

Таким образом, исследование показало, что ненормативные кризисы семьи действительно сказываются на социально-психологическом благополучии подростков и их ценностных ориентациях. Наиболее благополучными с точки зрения социально-психологической адаптированности являются подростки, попавшие под опеку или в замещающую семью по причине лишения родительских прав кровных родителей. Такой результат объясняется тем, что с подростками этой категории социальными службами ведётся неустанная работа сперва по проживанию ситуации лишения родителей прав, а затем – адаптации к новой семейной системе (опекаемая или замещающая семья), выработке жизненного пути.

Не должна сниматься со счетов и семья, где один из родителей содержится в местах лишения свободы. Как показало исследование, ценностные ориентации подростков из таких семей сконцентрированы на материальном благополучии с отрицанием общественно-политических ценностей. А в поведенческих симптомах - отсутствие стабильных дружеских отношений со сверстниками и неимение увлечений и хобби. Приоритетные направления психосоциальной работы с данными подростками – включение их в социально-значимую и созидательную деятельность молодёжных объединений (творческие коллективы, спортивные команды, клубы, кружки по интересам, волонтерская деятельность и т.д.).

Стоит отметить, что в системе социальной защиты населения традиционно наиболее травматичной для детей и подростков считается ситуация смерти родителей и первоочередная психологическая помощь оказывается именно этой категории детей и подростков. Исследование показало, что в особом внимании и помощи со стороны социально-психологических служб нуждаются и подростки, имеющие тяжелобольного родителя. Именно актуальная, продолжительная травматичная ситуация негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии, затрудняет процессы социальной адаптации, негативно отражается на социально-психологическом благополучии. Пытаясь справиться с психотравмирующей ситуацией, подростки, имеющие тяжелобольного члена семьи, в своём большинстве склонны прибегать к эскапизму, что в

последствии может способствовать формированию химических форм аддикций.

Результаты нашего исследования согласуются с исследованием, которое было проведено Новак Н.Г. [212, с.64-68] на выборке студентов, переживших ранее утрату члена семьи. Уровень психологического благополучия был ниже у респондентов, родители которых длительное время страдал от неизлечимой болезни, угасал на их глазах. Они испытывали горечь от осознания неизбежности предстоящей потери и чувство обиды, вины ввиду невозможности что-либо изменить, облегчить страдания близкого человека. Впоследствии пережитое кризисное состояние негативно отразилось на уровне самооотношения и самопринятия юношей и девушек, их готовности строить доверительные отношения с окружающими. Аналогично, проведённые за последние годы исследования показывают, что качество жизни ухаживающих членов семьи за больным родственником значительно ниже, чем в семьях, где нет члена семьи с инвалидностью [185, с.40]. Также, ухаживающие за инвалидом члены семьи часто обращаются с жалобами на головные боли, боли в спине, боли в сердце, нестабильность артериального давления, бессонницу, что может являться психосоматическими реакциями на стресс и в дальнейшем перерастать в депрессивные расстройства [202, с.18-25]. В связи с этим, в научной литературе появилось новое понятие – «феномен семейной инвалидности» - как проявление депрессивных расстройств различной тяжести у членов семьи, занятых уходом за тяжелобольным родственником [185, с.42].

Определённый перекокс приобретает и ценностно-смысловая сфера подростков, которая в это время становится вдвойне неустойчивой, а наличие ресурсного любящего и поддерживающего родителя в данном случае не всегда возможно. Поэтому очень важно, чтобы в этот период рядом были надёжные люди, способные поддержать подростка и направить в нужное русло.

Приведённые данные позволяют говорить о необходимости внимания к семьям, имеющим тяжелобольного члена семьи, а также наметить направления психопрофилактики и психокоррекции психологического неблагополучия посредством оказания соответствующей психологической помощи подросткам, пережившим(-ющим) ненормативный семейный кризис.

Одним из приоритетных направлений помощи может выступать комплексное сопровождение семей с тяжелобольным (нетрудоспособным) членом семьи и в данную работу могут быть включены сферы здравоохранения, образования, социальной и семейной политики. В данном случае, психологическая помощь и поддержка должна оказываться не только детям и подросткам, но и самому больному родителю, а также второму супругу. Так, член семьи, в связи с длительной тяжёлой болезнью,

приводящей к утрате дееспособности или инвалидности находится в ситуации ненормативного личностного кризиса [132, с.73], а трудности, с которыми он сталкивается, способствуют социально-психологической дезадаптации различной степени выраженности, что отражается в изменении его поведения и смене характера взаимоотношений с окружающим миром и семьёй [204, с.148].

Алгоритма выявления семей с ненормативным кризисом в связи с болезнью одного из членов семьи и оказания им комплексной психосоциальной помощи на сегодняшний момент не разработано. Это ставит перед сферой управления и практикой в системе социальной защиты населения новые вызовы. Так, в приоритете – создание на основе межведомственного взаимодействия единой электронной базы семей с тяжелобольным (нетрудоспособным, инвалидом) членом семьи. При этом, современные цифровые технологии в межведомственном взаимодействии могут включать такие формы сотрудничества и партнёрства, как информационный обмен, разработка и реализация совместных социально-психологических программ и мероприятий, мониторинг психосоциального самочувствия семьи, разработка социального паспорта семей, единого протокола действий, определение круга ответственных лиц и др. В условиях цифровизации современного общества это является перспективной и доступной мерой комплексной психосоциальной помощи семьям, переживающим ненормативный кризис в связи с тяжёлой болезнью члена семьи.